

prépuce, puis une seconde à une certaine distance et enfin une troisième un peu plus loin. Puis, ramenant le prépuce en avant, il fit la réduction avec la plus grande facilité, la peau glissant sur trois ponts, sans être arrêtée par un enfoncement.—*J. de la Soc. de Méd. de la Ille-Vienne et Par. méd.—Le Praticien.*

La chirurgie dentaire conservatrice.—Le Dr Quinet (de Bruxelles) voudrait voir, en chirurgie dentaire, se généraliser certains principes, qu'il expose à la suite d'un mémoire, dans les quatre conclusions qui suivent :

1^{re} Les indications de l'*extraction définitive*, dans les affections dentaires, en général, doivent être aujourd'hui l'exception comme elles étaient autrefois la règle ;

2^o L'*extraction* n'est jamais indiquée dans la *carie*, ni dans le courant de la *périostite subaiguë ou aiguë*, à moins que de graves accidents de voisinage à évolution rapide ne menacent de défigurer le malade, ou de compromettre son existence ;

3^o Elle n'est pas indiquée dans la plupart des formes de la *périostite chronique* ;

4^o Enfin, quelque soit sa forme, sa cause, son siège, la *périostite alvéolo dentaire* est curable par l'emploi des moyens tionnels appropriés suivant les cas.—*Revue de Therap. Méd.-Chir.*

Greffe dentaire.—M. le Dr T. David communique cinq observations personnelles de transplantation des dents, toutes suivies de succès. La dent plantée dans une autre alvéole s'y consolide par un processus vital, celui de la greffe, analogue à la réunion immédiate. Cette greffe d'emprunt permet de substituer à une dent altérée une dent saine, prise sur le sujet lui-même (transposition) ou sur un autre individu de la même espèce (transplantation). Il convient surtout de choisir pour greffe des dents saines, dont l'extraction est devenue nécessaire, dans les cas notamment où elle est motivée par la régularisation des arcades dentaires.—(*Nouv. Journ. Méd.*)—*Le Scalpel.*
